

Atrapados y abandonados:

La falta de acceso humanitario y asistencia para los más vulnerables en RCA



I

Introducción

Durante los últimos dos años, la población del norte de la República Centroafricana (RCA) ha padecido el impacto cada vez mayor de la inseguridad, la violencia y los desplazamientos, lejos de las miradas y la atención de la comunidad internacional. La situación que atraviesa la región no puede ni reducirse a una simple serie de crisis aisladas dentro de un contexto de desarrollo ni a un contagio regional de los conflictos en Chad y Darfur. Aunque ha aumentado la atención hacia RCA recientemente, el país lleva años padeciendo este conflicto olvidado, con picos de violencia extrema que han aumentado de forma dramática la vulnerabilidad de la población en todo el norte del país.

Hoy, sectores de la población de RCA continúan atrapados a la merced de los abusos de los grupos armados y de los bandidos. Se ven forzados a desplazarse repetidamente y sobreviven en una situación muy precaria en la que huir resulta tan inseguro como quedarse en casa. Sumándose a unas frágiles y a menudo inexistentes infraestructuras de salud, estos continuos brotes de violencia y desplazamientos han dejado a la población en una situación insostenible y expuesta a las enfermedades.



Pacientes esperando en un centro de salud, región de Markunda © MARJA SCHOLTEN

Médicos Sin Fronteras (MSF) ha estado presente en RCA desde 1997, respondiendo a las necesidades de la población en zonas remotas afectadas por la violencia. A pesar del asesinato de una voluntaria de MSF en junio de 2007, MSF continúa proporcionando atención primaria y secundaria de salud a través de una red de hospitales, centros de salud y clínicas móviles que cubren las principales regiones de RCA afectadas por la violencia, en las provincias de Ouham, Ouham-Pendé, Nana Grébizi y Vakaga. Existen proyectos en las principales ciudades de norte del país y sus alrededores incluyendo Paoua, Boguila, Markounda, Batangafo, Kaba y Kaga Bando al noroeste y Gordil y Birao al noreste. Durante los primeros cinco meses de 2007, las estructuras de salud apoyadas por MSF realizaron más de 100.000 consultas médicas. Nuestras actividades incluyen manejo de enfermedades comunes, cirugía, nutrición, atención a las víctimas de la violencia y abusos sexuales y programas de VIH/SIDA, tuberculosis y Tripanosomiasis Humana Africana. Los programas de MSF también aseguran la vigilancia epidemiológica, vacunaciones rutinarias, distribuciones de artículos de primera necesidad y la respuesta a las emergencias. Además, MSF trabaja para asistir a los refugiados de RCA en la frontera oriental de Camerún, proporcionando raciones alimenticias suplementarias junto con atención médica y nutricional para casos urgentes.

A través de su trabajo diario, MSF es testigo de las necesidades humanitarias en el norte de RCA y de las dificultades de los trabajadores humanitarios para asistir a la población y de los pacientes para acceder a una atención médica que necesitan de forma acuciante. Nuestro objetivo es documentar las precarias condiciones de vida de la población del norte de RCA, que vive aislada y sin acceso a atención médica, lo que supone un peligro para sus vidas y su salud.

II Contexto

Desde mediados de 2005, RCA ha sido escenario de conflictos entre las fuerzas gubernamentales y diferentes grupos rebeldes en el noreste y el noroeste del país. Ambos conflictos se caracterizan por periodos de inseguridad de baja intensidad alternados con fases agudas de violencia extrema, a menudo directamente dirigida contra los civiles en violación del derecho internacional humanitario.

En el noreste, el grupo rebelde UFDR (*Unión de las fuerzas democráticas para el reagrupamiento*) lanzó ataques contra Birao en la provincia de Vakaga en octubre de 2006 y de nuevo en marzo de 2007.

En el noroeste, desde septiembre de 2005, el APRD (*Ejército popular para la restauración de la república y la democracia*) y más recientemente el FDPC (*Frente democrático del pueblo centroafricano*) se han enfrentado contra las fuerzas gubernamentales en Markounda, Paoua y Kabo y sus alrededores, en las provincias de Ouham y Ouham-Pende.

III

Consecuencias humanitarias

En todo el norte de RCA, muchas comunidades siguen haciendo frente a una situación de continua violencia. Aunque en lugares como Birao algunas familias empezaron a regresar y a reconstruir sus hogares, decenas de miles de centroafricanos han tenido que refugiarse en Chad o Camerún. Pero la mayoría de desplazados siguen viviendo en el bosque, generalmente a unos pocos kilómetros de sus aldeas y de sus hogares, ahora reducidos a cenizas o abandonados, o desplazándose entre sus aldeas y el bosque para sobrevivir. A lo largo de triángulo que une Batangafo, Kaba y Kaga Bandoro, en la provincia de Ouham, 18 de las 33 aldeas que bordean las carreteras principales se han quedado sin apenas una casa en pie (situación a septiembre de 2007).



Pueblo incendiado, en la provincia de Vakaga

© MARJA SCHOLTEN

“Mi casa ha quedado reducida a cenizas, y lo mismo ha ocurrido con todas las casas cercanas al mercado. Todo ha desaparecido. Los soldados mataron a cuatro hombres de mi vecindario, acusándoles de ser rebeldes cuando en realidad se estaban escondiendo dentro de sus propias casas.”

Varón, 35, Birao, provincia de Vakaga.¹

Entre mediados de 2006 y junio de 2007, en el triángulo Kaba-Batangafo-Kaga Bandoro, MSF distribuyó artículos de primera necesidad a unas 2.500 familias (12.500 personas de entre los 140.000 habitantes de la zona de captación) que habían perdido sus hogares. Esto refleja las importantes necesidades humanitarias derivadas de la inseguridad y los desplazamientos. En algunas zonas, como en el eje Markounda–Maitikoulou, en la provincia de Ouham, las poblaciones desplazadas soportan esta situación desde finales de 2005.

Al mismo tiempo, la población civil reportó estar sujeta a constantes intimidaciones, extorsiones y violencias.

“La gente se desplaza constantemente de sus aldeas al bosque y viceversa en busca de seguridad. Cuando llegan los rebeldes, nos piden que les demos comida, cabras, dinero ... si vamos a nuestras tierras de cultivo, vienen y te arrancan la falda si eres una mujer. Te roban las monedas y te insultan. Si eres un hombre, te golpean.”

Mujer, 40 años, aldea cerca de Batangafo, provincia de Ouham.

1

Todas las citas en este documento datan de febrero-junio de 2007.

Los civiles de RCA se encuentran sumidos en una situación insostenible, a merced de grupos armados enfrentados, obligados a desplazarse constantemente en busca de seguridad. En el vacío dejado por el conflicto armado, los bandidos conocidos como *coupeurs de route* o *zaraguinas*, atacan y secuestran a los habitantes de las aldeas. Éstos y los desplazados han reportado incidentes en los que los bandidos les robaron sus ropas y pertenencias, les acosaron, golpearon, violaron, secuestraron o asesinaron a gente.

Recientemente, un cese temporal de las hostilidades ha permitido a la población desplazarse por las carreteras y emprender actividades comerciales en algunas zonas como en los alrededores de Paoua, Boguila, Batangafo, Kaga Bandoro y Birao. Sin embargo, la situación sigue siendo extremadamente volátil. Aunque la continua inseguridad y los desplazamientos tienen un impacto directo en la vida de las poblaciones en las zonas afectadas por la violencia, todavía es mayor el número de personas que padecen las consecuencias indirectas de esta inseguridad, que ha debilitado su ya frágil capacidad de respuesta.



Una familia delante de su choza rudimentaria en el monte, región de Kaga Bandoro © ALÖIS HUG

Las condiciones de vida en el norte de RCA varían mucho y repetidos desplazamientos a lo largo del tiempo tienen un impacto en la salud física y la dignidad humana de la población. Algunos desplazados viven en refugios parecidos a los que tuvieron que abandonar en sus aldeas, llenos de pertenencias rescatadas de sus hogares, donde pueden continuar cultivando tierras cercanas en el bosque. Pero otros muchos sobreviven en condiciones extremadamente precarias, refugiándose bajo techos improvisados hechos con hojas de palmeras, viviendo de plantas y de la caza y bebiendo el agua que encuentran en el monte.

“ Desde hace cinco meses hemos estado viviendo en el monte y padecemos enfermedades y heridas debidas a esta vida. No tenemos un verdadero lugar donde refugiarnos y sólo comemos una vez al día. La última comida sólo consistió en harina de mijo mezclada con agua. Ya no tenemos provisiones de comida ni reservas de semillas porque ya nos lo hemos comido todo. Quiero regresar a mi aldea pero tenemos demasiado miedo de que nos maten de un disparo si vamos.”

**Mujer, 26 años, aldea cerca de Kabo, provincia de Ouham.
Dio a luz en el bosque a un bebé prematuro.**

“Huimos al monte. Cuando abandonamos nuestras tierras, el ganado pisoteó las cosechas y los pájaros se llevaron lo que quedaba. Ahora ya no tenemos comida. En pequeños cazos que conseguimos rescatar, cocinamos hojas y raíces. Lo que comen los monos, esos es lo que comemos nosotros.”

Varón, aldea cerca de Kaga Bandoro, provincia de Ouham.

Hasta la fecha, incluso en esta precaria situación, la desnutrición se mantiene moderada. 120 casos severos² y 418 moderados fueron tratados en la zona de Batangafo-Kabo-Kaga Bandoro, 449 casos moderados en Boguila y Markounda, y 153 casos moderados en el noreste de la provincia de Vakaga de enero a agosto de 2007.



Una fuente de agua en el monte © ALOÏS HUG

Para muchos desplazados, la falta de agua potable constituye un serio problema: si funcionan, las bombas de agua manuales en las aldeas obligan a los desplazados a afrontar la inseguridad para ir en busca de agua, o sino arriesgarse a contraer enfermedades bebiendo agua de fuentes desprotegidas en el bosque.

“ Donde vivimos en el bosque, bebemos de fuentes de agua naturales, pero éstas no abundan por lo que a veces bebemos el agua de los pantanos. Debido a esto y a los mosquitos padecemos diarrea y malaria.”

Varón, aldea cerca de Batangafo, provincia de Ouham.

Debido a desplazamientos constantes y repetidos, la mayoría de nuestros pacientes padecen patologías típicas que afectan a las poblaciones que viven en condiciones de pobreza, sobre todo malaria, infecciones respiratorias agudas (IRA) y diarrea, afecciones todas ellas que se ven agravadas debido a las repetidas huidas, la vida en el monte y la exposición a mosquitos y fuentes de agua desprotegidas.

De enero a agosto de 2007, a pesar de estrategias móviles MSF trató a una proporción de pacientes relativamente más baja de lo previsto. En la región de Batangafo-Kabo-Kaga Bandoro, al noroeste, MSF trató a 19.344 casos de malaria, 9.563 casos de infecciones respiratorias y 3.203 casos de diarrea, de un total de 75.873 consultas externas realizadas. La población oficial de la zona de captación es de 140.000 habitantes. En la región de Boguila y Markounda el principal problema de salud fue también la malaria, con 16.962 casos.

En la provincia de Vakaga, al noreste, de 24.123 consultas, se trataron 6.760 casos de malaria, 2.070 de infecciones de las

vías respiratorias y 1.437 de diarrea. La población de la zona de captación cubierta por la intervención de MSF en Vakaga es de 35.000 personas.

El bajo nivel de consultas médicas y un nivel relativamente elevado de infecciones oculares³ e infecciones cutáneas,⁴ como consecuencia de pobres condiciones de higiene, pueden ser un signo de la falta de acceso a la atención médica.

Algunos desplazados han vivido durante más de un año en el monte y desarrollado mecanismos de respuesta para sobrevivir (construyendo por ejemplo techos de plástico o constituyendo reservas de raíces de plantas salvajes para alimentarse), pero incluso los que han buscado refugio en el monte no están seguros. A lo largo del eje Ouandago-Kaga Bandoro, las poblaciones de las aldeas se vieron obligadas a desplazarse al monte a finales de 2006 debido a ataques de grupos armados, pero a finales de junio de 2007 tuvieron que regresar de nuevo a sus hogares cuando los *coupeurs de route* empezaron a acosarles en el monte. Tras el ataque de Birao, en la provincia de Vakaga, en octubre de 2006, los habitantes de una de las aldeas cercanas se refugiaron en el monte durante dos meses, abandonando su dinero, pertenencias y ganado a la merced de las fuerzas rebeldes. Después de haber regresado, tuvieron que volver a desplazarse en marzo de 2007. De enero a agosto de 2007, los proyectos de MSF en el norte de RCA trataron a más de 296 pacientes con traumatismos violentos que requerían atención médica y/o intervenciones quirúrgicas.



Consulta médica de un hombre que recibió una paliza, en Paoua © RÉMI VALLET

En el eje de Batangafo-Kabo, 44 pacientes tratados por traumatismos violentos entre enero y mayo de 2007 hablaron con MSF acerca de sus heridas; de éstos, 24 habían resultado heridos en ataques perpetrados por grupos armados o *coupeurs de route* contra sus aldeas o en los carreteras o se vieron atrapados en medio de enfrentamientos entre grupos armados. La mayoría de estos pacientes contaron a MSF que algunas personas que se quedaron en sus aldeas habían sido víctimas de intimidaciones y desplazamientos, algunas de ellas resultando heridas o muertas durante los incidentes. Muchas personas víctimas de las diferentes formas de abusos e intimidaciones citadas por la población (golpes con un palo en la espalda, atar los brazos durante largos periodos de tiempo, o atar a las personas a los árboles y privarles de comida o agua) no se presentan a las consultas médicas. Por este motivo, es posible que los casos de traumatismos violentos que MSF ha observado en sus consultas sólo representen una pequeña fracción de las heridas inflingidas en este contexto de inseguridad generalizada.

El personal médico de MSF también ha registrado a pacientes que padecen trastornos mentales como resultado del incesante conflicto. En el noroeste, de un total de 102 pacientes con trastornos mentales tratados por MSF 70 eran víctimas directas

3

6.599 en Batangafo-Kabo-Kaga Bandoro, 2.963 en Boguila y Markounda, 515 en la provincia de Vakaga.

4

5.146 en Batangafo-Kabo-Kaga Bandoro, 668 en Boguila y Markounda.

del conflicto — amenazados con armas, habían visto sus casas incendiadas o experimentado violencia física o sexual. Los equipos reportaron haber observado casos graves de ansiedad o síntomas asociados a ésta, trastornos del comportamiento, dificultades del sueño y un estado de hiperalerta entre sus pacientes en RCA.

“Ahora la gente ha regresado a su aldea y la vida ha recobrado la normalidad. Ha vuelto a haber bodas. Pero la comunidad vive en un estado de miedo constante. La gente se levanta por la mañana sin la certeza de lo que les deparará ese día, viven una situación de incertidumbre constante y la mayoría se sienten impotentes. Esto no es vida. Este sentimiento se refleja en el aspecto externo de la comunidad. La mayoría de la gente se muestra apática.”

Varón, provincia de Vakaga.

Aunque nuestro trabajo en RCA no revela unas tasas especialmente altas de morbilidad y mortalidad directamente relacionadas con el conflicto, las consecuencias indirectas de la violencia continua y de los constantes desplazamientos se hacen patentes en la población — y se agravan debido a la inseguridad que obstaculiza la asistencia humanitaria así como el acceso de los pacientes a la atención médica urgente.

IV

Acceso a la atención sanitaria



Sala de espera en el servicio de consulta externa de MSF en Paoua © RÉMI VALLET

En junio de 2006, MSF reportó que había un centro médico para 6.000 habitantes en RCA. Muchas estructuras de salud ya habían sido destruidas en conflictos previos en 2001 y 2003. Desde entonces, grupos armados y *coupeurs de route* no han parado de atacar, saquear y destruir puestos de salud, mientras el personal cualificado ha huido a otras partes en busca de seguridad. Algunos profesionales sanitarios, incluyendo personal clave en las estructuras de salud donde actualmente trabaja MSF, han sido el blanco directo de ataques.

“Los puestos de salud tuvieron que cerrar porque todos habían huido al monte. A veces, había enfermeros que podían proporcionar primeros auxilios o poner inyecciones, pero al final tuvieron que cerrar los puestos de salud y han acabado trabajando en los campos como todos los demás. El centro de salud en [una aldea cercana] fue atacado el año pasado. *Coupeurs de route* saquearon todos los medicamentos y todo lo que encontraron a su paso. No dejaron ni siquiera una silla. En general, hay menos centros de salud en la zona que el año pasado. Pero hace años que no hay medicamentos.”

Varón, Batangafo, provincia de Ouham.

Las pocas estructuras operativas donde el Ministerio de Salud trabaja sin ayuda internacional a menudo recurren al sistema de recubrimiento de costes, obligando a las poblaciones empobrecidas y afectadas por la violencia a pagar por los servicios de salud y por tanto creando un obstáculo adicional al acceso a una ya escasa atención sanitaria.

En gran parte del norte de RCA, MSF ha sido uno de los principales actores de la salud tanto primaria como secundaria. En el noroeste, algunas comunidades pueden acceder a clínicas u hospitales en Chad, pero normalmente estas estructuras quedan muy lejos de sus lugares de residencia y resultan accesibles sólo para unos pocos, puesto que los servicios en Chad son demasiado caros y están fuera del alcance de la mayoría.

En el noreste, en la provincia de Vakaga, no hay servicios de salud desde que el hospital de Birao quedó totalmente vacío cuando el personal sanitario huyó del conflicto en 2006. En la provincia de Vakaga, MSF lucha para proporcionar atención a una población de 35.000 personas. No obstante, de enero a agosto de 2007, MSF realizó unas 30.000 consultas, menos del número esperado (entre 33,000 y 60.000). Algunas de las razones que pueden explicar

este número relativamente bajo son las carreteras impracticables durante la estación de lluvias, las largas distancias y la inseguridad en los caminos, que constituyen obstáculos que limitan el acceso humanitario a la población e impide el acceso de los pacientes a los servicios básicos.

Para muchos centroafricanos, incluso llegar a las pocas estructuras de salud en funcionamiento puede suponer un serio problema debido a la inseguridad. Junto con las largas distancias que deben recorrer a pie y la constante amenaza de acoso, resulta difícil para las personas que viven en las zonas afectadas por la violencia desplazarse de una aldea a otra así como aventurarse fuera de sus distritos para ir a ciudades más grandes. Nuestros pacientes mencionan numerosos problemas encontrados de camino al centro de salud, incluyendo disparos contra los hombres cuando entran a las ciudades, los secuestros generalizados de mujeres y sus hijos por parte de los *coupeurs de route* para más tarde pedir un rescate o matar a los rehenes, acosos y detenciones en las ciudades por parte de las autoridades gubernamentales y la extorsión de dinero, alimentos u otros bienes por parte de los grupos armados en los puestos de control en las carreteras.

Los hombres sobre todo deben hacer frente a gran número de obstáculos para acceder a las estructuras de salud.

“ Es un problema ir a la ciudad y al centro de salud, porque puedes topar con hombres armados en el camino. Si te atacan, puede que te golpeen, te pidan dinero, te aten a un árbol y te abandonen. Esto puede ocurrirle a cualquiera.”

Varón, aldea cerca de Batangafo, provincia de Ouham.

Esta inseguridad continúa obstaculizando el acceso de la población a la atención médica que necesitan con urgencia y desestabiliza un ya frágil sistema de salud que lucha para poder responder a las necesidades de la población.

V

Acceso a la población



Un equipo móvil de MSF en la provincia de Ouham-Pendé © RÉMI VALLET

La inseguridad en el norte de RCA constituye también un verdadero peligro para el personal humanitario que intenta proporcionar ayuda a las poblaciones que viven atrapadas en zonas volátiles y remotas, muchas veces sin infraestructuras y solamente accesibles por carreteras que se vuelven impracticables durante la época de lluvias. En todo el norte de RCA, las actividades de MSF incluyen equipos móviles que se desplazan a zonas remotas fuera de las ciudades para ofrecer atención primaria de salud a las poblaciones más vulnerables y referir a los casos más graves a centros de salud secundaria. Sin embargo, mantener el acceso a las poblaciones fuera de las principales ciudades constituye un verdadero problema.

Cuando MSF puso en marcha sus actividades en la región de Batangafo-Kabo en julio de 2006, la inseguridad impidió iniciar actividades móviles fuera de las ciudades hasta diciembre de 2006. De enero a agosto de 2007, las clínicas móviles de MSF que proporcionaban una atención primaria de salud de vital importancia a 6.553 personas al mes, tuvieron que suspenderse 29 veces en diferentes lugares –lo equivalente a cuatro meses de atención– de nuevo debido a la inseguridad. En una región de la provincia de Vakaga donde MSF ha realizado actividades móviles de forma regular en 2007, un grupo armado recientemente negó a MSF el acceso humanitario durante más de un mes. La negación de acceso humanitario y asistencia es una contravención directa del derecho humanitario internacional.

La violencia dirigida contra los trabajadores humanitarios y sus beneficiarios es continua en el norte de RCA. De enero a julio de 2007, en la región de Batangafo-Kabo-Kaga Bandoro, MSF registró 18 incidentes en los que el acceso humanitario se vio obstaculizado por parte de grupos armados o en los que trabajadores de la ayuda humanitaria fueron el blanco de las amenazas y la violencia; MSF, otras dos organizaciones humanitarias y varias agencias de la ONU se vieron afectadas por la violencia. Y en el incidente más serio hasta la fecha, una voluntaria de MSF fue asesinada el 11 de junio de 2007 mientras realizaba una misión de evaluación en la zona de Ngaoundai-Bocaranga, al noroeste de RCA.

Debido a la inseguridad generalizada, la asistencia humanitaria se ve amenazada en todo el norte de RCA, en detrimento de las poblaciones más vulnerables. La falta de respeto hacia los trabajadores humanitarios por parte de los grupos armados –amenazas, violencia y obstrucción de acceso– continúa aislando a las poblaciones vulnerables que para llegar a las pocas estructuras de salud a su disposición deben hacer frente al miedo y la inseguridad.

V

Conclusiones

No se podrá responder a las necesidades de la población afectada por la violencia en RCA si se sigue dramatizando su situación como parte de un conflicto regional afectando a Chad y Darfur, ni tampoco reduciendo las necesidades más apremiantes a unas simples crisis locales dentro de un contexto de desarrollo o de recuperación. En RCA, para responder a las necesidades más acuciantes de la población atrapada entre sus hogares y el bosque, y entre los diferentes grupos armados, hace falta entender su situación dentro de sus circunstancias propias.

A pesar de las condiciones de vidas extremadamente precarias de la población afectada por la violencia en RCA, la respuesta internacional ha sido muy limitada. Pocas ONGs realizan operaciones en el terreno. Según recientes estadísticas de la ONU, mientras la ayuda a los países del África subsahariana ha aumentado del 54% desde 1985, la asistencia a RCA ha descendido en un 60% durante el mismo periodo. Y aunque llegan nuevas agencias al país, aún queda mucho para dar respuesta a las enormes necesidades de la población.

Mientras tanto, la violencia, repetidos desplazamientos y la falta de respeto del derecho humanitario internacional por parte de los grupos armados en el norte de RCA siguen obligando a las poblaciones atrapadas en estas zonas inseguras a vivir en condiciones inaceptables.

El deterioro de los servicios y las estructuras de salud no hace más que exacerbar una ya precaria situación. Al mismo tiempo, prestar asistencia humanitaria en RCA sigue siendo muy difícil debido a la inseguridad que bloquea el acceso del personal humanitario a las poblaciones afectadas por la violencia y aisladas en zonas remotas. La falta de asistencia humanitaria no hace más que empeorar la situación de una población que debe hacer frente a continuos abusos y no tiene acceso a la atención médica.

Una fuerza de la UE bajo el mandato del Consejo de Seguridad de la ONU pronto será desplegada en el noreste de RCA, pero no está claro cómo contribuirá a la seguridad de la población civil y las agencias humanitarias en todo el norte de RCA. MSF quisiera reafirmar el carácter estrictamente independiente, humanitario e imparcial de su trabajo en RCA.

MSF subraya la necesidad de mantener la crucial distinción entre acción humanitaria y operaciones militares. Esta distinción debe reafirmarse de forma consistente y clara a fin de asegurar que la asistencia humanitaria llegue a las poblaciones más vulnerables y aisladas de RCA.